

# Living Lab de l'INCa : bilan et perspectives, 1 an après sa création

Le 6 octobre, l'INCa organise une journée d'échanges autour du [Living Lab qu'il a lancé en juillet 2020](#).

En présence des acteurs clés de son collectif, les interventions s'organisent autour de la présentation du bilan de la première année d'existence et des perspectives de son développement.

Premier Living-Lab d'envergure nationale dédié aux patients atteints de cancer, l'écosystème qu'il crée se construit autour d'un espace de réflexion collaboratif et participatif dont le patient reste l'acteur central.

## RETOUR SUR LES ACTIONS MENÉES PENDANT PREMIÈRE ANNÉE DU LIVING LAB

La première année d'activité du Living Lab de l'Institut national du cancer a permis de développer une offre de services socle pour la communauté. Celle-ci prend, entre autres, la forme d'une plateforme d'interactions entre les patients et tout porteur de solutions : le « [Lab Agora](#) » ; aujourd'hui proposé au stade de prototype, il pourra évoluer en fonction de l'expérience de chacun.

Par ailleurs et pour servir au mieux les intérêts des patients et accélérer le passage à l'échelle d'innovation, le Living Lab lancera d'ici fin 2021 un Appel à Candidatures qui permettra de soutenir, sur 12 mois, des projets à forte valeur ajoutée pour les patients. **Le premier cas d'usage concerne la télésurveillance pour les patients atteints de cancer de mauvais pronostics.**

La priorité de ce projet est non seulement de mobiliser l'écosystème institutionnel<sup>1</sup> nécessaire au passage à l'échelle nationale mais aussi de déployer une méthodologie d'expérimentation et de conduite du changement avec tous les acteurs clés du territoire. La performance est au cœur de la méthode, avec des indicateurs de mesure d'impact appliqués à tous les projets soutenus. L'ambition est de rendre ce service de télésurveillance accessible à tous les patients, notamment via une prise en charge par l'assurance maladie, et un modèle qui pourrait être développé pour d'autres pathologies.

Enfin, un **dispositif territorial ambitieux** est en cours de développement à l'échelle des villes et des **municipalités** partout en France, via les centres de santé et les centres de vie associative. Il s'agit de favoriser, au sein du Living Lab, les interactions avec les territoires. Ces acteurs clés de la lutte contre les cancers participeront, le 6 octobre après-midi à un atelier dédié à de nouvelles modalités de coopération.

**PRÉPARER LES PROJETS DE DEMAIN : 8  
MASTERCLASSES POUR S'INSPIRER AVEC**

# LE COLLECTIF

Autour du directeur général de l'Institut, Thierry Breton, et du responsable du Living Lab, Tristan Roué qui reviendront sur les grands objectifs de la stratégie de lutte contre les cancers et les priorités d'actions du Living Lab, la journée du 6 octobre visera également à préparer ses futurs travaux.

À cette occasion, les intervenants **partageront des initiatives marquantes autour de 4 thématiques clés** :

- **les enjeux d'emploi et d'inclusion** avec Yann Gourio (Each One) et Nour Allazkani (Réfugiés.info) ;
- **la lutte contre les fake news** avec Henri Verdier (Ambassadeur pour le numérique) ainsi qu'Emmanuel Vincent et Florent Peglion (Science Feedback) ;
- **l'importance des réseaux d'entraide** avec Sophie Hivert (Hacktiv) et Nassim Merzouk (JeVeuxAider.gouv.fr) ;
- **l'animation des communautés** avec Thomas Landrain (J0GL) et Caroline Corbal (Numérique en Commun[s]).

## UN LIVING-LAB QUI S'INSCRIT PLEINEMENT DANS LA STRATÉGIE DÉCENNALE DE LUTTE CONTRE LES CANCERS

Le Living Lab de l'Institut national du cancer a pour ambition

d'accélérer le passage à l'échelle du territoire, des innovations à impact dans la lutte contre les cancers. Il place résolument le patient au cœur du dispositif afin de faciliter l'accès à l'information, le connecter à tout un écosystème de valeur et lui permettre de contribuer aux innovations liées au traitement et à l'amélioration de la qualité de vie.

---

Source : [INCa](#)

---

## **Dépistage organisé du cancer du sein : des traitements moins lourds et de meilleures chances de guérison grâce à la détection précoce**

L'Institut national du cancer lance le 10 octobre prochain sa campagne de sensibilisation sur la prévention et le dépistage des cancers du sein. Parce qu'un cancer du sein détecté à un stade précoce permet souvent d'avoir recours à des traitements moins agressifs et présente de plus grandes chances de guérison, l'Institut rappelle aux femmes de 50 à 74 ans l'importance de leur participation au programme de dépistage organisé.

En effet, 99 femmes sur 100 sont toujours en vie 5 ans plus tard lorsque le cancer du sein est diagnostiqué à un stade précoce, et seulement 26 sur 100 lorsqu'il est détecté à un stade avancé. Pourtant, les derniers chiffres d'évaluation de ce programme montrent une participation<sup>1</sup> de 45,6 % sur la période 2019/2020. Si les conditions liées à la crise sanitaire de la COVID 19 ont certainement précipité ce recul, la participation au programme est en diminution constante après un pic observé sur la période 2011-2012 (52,4 % de participation).

## **LE DÉPISTAGE ORGANISÉ OPTIMISE LA DÉTECTION PRÉCOCE DES CANCERS DU SEIN...**

Le cancer du sein demeure le **plus fréquent chez la femme** ; chaque année près de 59 000 d'entre elles apprennent qu'elles ont développé la maladie et plus de 12 100 en décèdent.

La lourdeur des interventions, le pronostic et les chances de guérison dépendent en grande partie du dépistage de la maladie à un stade précoce. En 2018, une [étude](#) réalisée par l'Institut national du cancer a **permis de comparer l'impact des différentes modalités de détection du cancer du sein sur la lourdeur des traitements**. Elle a été menée chez plus de 24 000 femmes de 50 à 74 ans, sans facteur de risque autre que l'âge. Il en ressort que le dépistage organisé a permis la détection de cancers à un stade plus précoce que le dépistage dit individuel ou réalisé dans le cadre d'un diagnostic clinique.

En effet, les femmes dont le **diagnostic a été posé dans le cadre de ce programme ont eu plus souvent une chirurgie conservatrice** (82 % versus 70 %) que les femmes dont le diagnostic a été posé suite à un dépistage individuel ou d'un diagnostic clinique. **Le recours à la chimiothérapie est également moins fréquent dans le cadre du dépistage organisé** (34 % versus 53 %) .

## **...ET AUGMENTE LES CHANCES DE GUÉRISON**

Cinq ans après le diagnostic, **99 femmes sur 100 sont toujours en vie lorsque le cancer du sein est diagnostiqué à un stade précoce** ; elles ne sont que 26 sur 100 lorsqu'il est détecté à un stade avancé.

Le dépistage précoce est assurément un des deux leviers majeurs de lutte contre les cancers du sein avec la prévention.

Aussi, **l'information des femmes sur ce dépistage doit se poursuivre**. L'Institut national du cancer met à leur disposition un **site dédié** [cancersdusein.e-cancer.fr](http://cancersdusein.e-cancer.fr) et une **brochure** abordant les **bénéfices et les limites de ce dépistage**. L'objectif est de leur permettre de prendre leur décision quant à leur participation à ce dépistage en accédant à une information scientifiquement validée.

# LE DÉPISTAGE PRÉCOCE EST ASSURÉMENT UN DES DEUX LEVIERS MAJEURS DE LUTTE CONTRE LES CANCERS DU SEIN AVEC LA PRÉVENTION.

La prévention est un moyen efficace pour réduire les risques de survenue d'un cancer du sein. Dans le [rapport du Centre international de Recherche sur le Cancer et de l'Institut national du cancer](#) publié en 2015, les deux institutions rappellent que nous pouvons prévenir 40 % des cancers en modifiant nos comportements et nos habitudes de vie.

Sur la base des résultats de cette étude, il est possible d'estimer pour l'année 2018, le nombre de cas de cancers du sein attribuables aux principaux facteurs de risque :

- 8 700 cas attribuables à la **consommation d'alcool** ;
- 4 900 cas attribuables au **surpoids ou à l'obésité** ;
- 2 600 cas attribuables à la **consommation de tabac** ;
- 2 500 cas à une **alimentation déséquilibrée** ;
- 1 700 cas au **manque d'activité physique** chez les **femmes post-ménopausées**.

Soit environ 20 000 cancers du sein attribuables à la consommation d'alcool, le surpoids et l'obésité, la consommation de tabac, une alimentation déséquilibrée et un manque d'activité physique. Ce chiffre montre à quel point la prévention joue un rôle central dans la réduction du nombre de cancers.

# LE DÉPISTAGE ORGANISÉ EN PRATIQUE

Mis en place par les autorités de santé en 2004, le **dépistage est recommandé tous les 2 ans**. Il consiste en la réalisation d'une **mammographie et d'un examen clinique des seins**. Ce dépistage s'adresse aux **femmes de 50 à 74 ans ne présentant pas de facteurs de risque** autre que l'âge. Avant 50 ans, l'Institut rappelle qu'un examen annuel des seins (palpation) est recommandé dès 25 ans.

Les clichés des mammographies réalisées dans ce cadre bénéficient d'une double lecture effectuée par des radiologues agréés. Parmi les cancers détectés, environ 6 % le sont grâce à la seconde lecture.

L'examen de dépistage ne nécessite pas d'avance de frais ; il est directement pris en charge par les régimes d'assurance maladie. Dans le cas d'examens complémentaires demandés par le radiologue, ceux-ci sont pris en charge dans les conditions habituelles de remboursements.

## LA CAMPAGNE D'INFORMATION À DESTINATION DES FEMMES

L'Institut national du cancer diffusera le 10 octobre, sur France 2 et sous un **format événementiel de 2 minutes**, un [spot TV](#) à 20h35 en dehors des écrans publicitaires. Dès le **11 octobre** et pendant 3 semaines, **5 vidéos\* de 30 secondes** prendront le relai **sur le digital** ; leur contenu s'appuie sur les questions les plus fréquentes que se posent les femmes sur ce dépistage, y apportent une réponse et renvoie vers le site [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr) pour approfondir le sujet.

La **prévention des cancers**, avec la mise en avant des principaux facteurs de risques évitables (consommation d'alcool et de tabac, manque d'activité physique ou encore alimentation déséquilibrée), est également intégrée à cette campagne d'information ; des messages sous un format d'affichage dynamique seront présents dans 36 gares, 37 stations de métros et 65 centres commerciaux.

Enfin, des [chroniques sonores](#) sur la prévention et le dépistage des cancers du sein sont proposées en diffusion à plus de 1 000 radios et web radios sur l'ensemble du territoire ; des versions en langue créole sont également proposées dans les DROM en [Martinique](#), à la [Guadeloupe](#), à [Saint Barthélémy](#), à [Saint Martin](#), à la [Réunion](#), en [Guyane](#).

**\*Visionner les vidéos :**

- [Le dépistage du cancer du sein : à quoi ça sert ?](#)
- [Le dépistage du cancer du sein : j'y vais ou j'y vais pas ?](#)
- [La mammographie : mal ou pas mal ?](#)
- [Le résultat du dépistage du cancer du sein : tout de suite ou plus tard ?](#)
- [Le dépistage du cancer du sein : risque 0 ou pas ?](#)

---

Source : [INCa](#)

---

# Publication INCa – Recommandations partagées sur les essais cliniques précoces dans le cancer

Afin de répondre aux enjeux de la mise en place des essais cliniques et d'en assurer une organisation optimale, [les 16 centres labellisés INCa de phase précoce \(CLIP<sup>2</sup>\)](#) et le Leem ont collaboré pour éditer des recommandations.

La rapidité de la mise en place d'un essai clinique, la qualité de la prise en charge des patients et la qualité des données récoltées dans le cadre d'un essai nécessitent une organisation optimale. Face à la multiplicité des acteurs (équipes investigatrices, direction de la recherche clinique et de l'innovation de l'hôpital, promoteurs industriels ou institutionnels, *Contract research organizations* travaillant pour les promoteurs, etc...), cette organisation est souvent mise sous tension.

Pour optimiser les interactions avec l'ensemble des personnels impliqués dans le bon fonctionnement des CLIP<sup>2</sup>, les 16 Centres labellisés INCa de phase précoce (CLIP<sup>2</sup>) se sont rapprochés du Leem afin d'élaborer des recommandations partagées.

Ces recommandations, portant sur l'ensemble du déroulé d'un essai clinique, visent à faciliter l'accès aux informations pour les promoteurs, et à harmoniser les éléments demandés aux centres investigateurs. Elles abordent :

- les spécificités du centre (contacts, matériels, locaux),
- la collaboration entre les attachés de recherche clinique du promoteur et le centre,
- les étapes de la faisabilité, de sélection et de mise en place du centre,
- les activités de surveillance et de contrôle qualité de la recherche (*monitoring*),
- les activités d'audit et d'inspections,
- les interactions avec les différents plateaux médico-techniques (imagerie, anatomocytopathologie, biologie),
- les aspects logistiques,
- la clôture de l'essai et son archivage.

Cet outil doit contribuer à recentrer l'activité des centres sur la prise en charge des patients participant à la recherche, améliorer la qualité des données, et renforcer l'attractivité de la France pour les essais de phase précoce en oncologie.

Télécharger les recommandations

---

Source : [INCa](#)

---

# L'immunothérapie des cancers

# **: penser aux personnes âgées**

L'Académie nationale de médecine vient de publier un communiqué pour rappeler la nécessité d'inclure des patients de 75 ans et plus dans les études cliniques portant sur les immunothérapies. À l'heure actuelle, une vingtaine de cancers différents sont en effet susceptibles de répondre à ce type de thérapeutique. La spécificité de l'immunothérapie est de pouvoir induire des réponses de longue durée, voire des rémissions complètes sur plusieurs années après arrêt de l'immunothérapie, amenant à requalifier certains cancers en « maladie chronique », ce qui laisse espérer un changement de paradigme en cancérologie.

Dans ce contexte, il apparaît essentiel de pouvoir donner un éclairage objectif sur leur efficacité et leur toxicité chez les patients âgés. En effet, les traitements anticancéreux leur sont prescrits avec beaucoup de réserve, alors que plus de 50 % des patients d'oncologie ont 75 ans et plus. Cette défiance est basée à la fois sur l'a priori d'une moins bonne tolérance et la notion d'une efficacité moindre. Toutefois, ces deux facteurs restent à étudier en fonction du type de cancer et, surtout, des modalités individuelles de vieillissement, qui sont très variables.

Malheureusement, les patients de plus de 70 ans sont sous-représentés dans les études randomisées, en raison essentiellement de critères d'inclusion stricts quant aux facteurs de comorbidités et aussi du fait d'une crainte parfois excessive des investigateurs à inclure des personnes âgées. En conséquence, les résultats d'efficacité et de sécurité des études cliniques sont souvent trop peu nombreux pour être pris en compte dans ce sous-groupe de patients.

Le mélanome est l'une des premières tumeurs pour lesquelles l'immunothérapie a été utilisée. Il représente donc un bon modèle avec un recul d'utilisation de plus de 10 ans.

Les premiers essais cliniques évaluant l'efficacité et la tolérance de l'immunothérapie dans le mélanome métastatique et dans d'autres tumeurs solides chez les personnes âgées ont été publiés entre 2016 et 2020, et ont été inclus dans une méta-analyse. Deux grandes études, portant sur respectivement 5265 et 10 669 patients, montrent ainsi que les patients dans une tranche d'âge supérieur à 65 ans répondent aussi bien à l'immunothérapie que les patients plus jeunes avec une survie sans rechute et une survie globale identiques, quelle que soit l'immunothérapie prescrite (ipilimumab, anti-PD-1, voire anti-PDL-1) sans plus d'effets secondaires. Une étude récente de 2021 (réf 3) a l'originalité de porter pour la première fois sur quatre cohortes de « données de vraie vie ». Elle apporte ainsi des informations importantes nouvelles pour la prise en charge au quotidien des patients âgés ayant une indication d'immunothérapie pour un cancer. En effet, il n'y a plus de critère d'exclusion, en lien avec des facteurs de comorbidité. Elle confirme que l'efficacité de l'immunothérapie est similaire par rapport au reste de la population traitée et, surtout, qu'il n'y a pas plus d'effets secondaires sévères ou différents.

Ainsi, la réponse à l'immunothérapie n'apparaît pas influencée par l'immunosénescence et l'incidence des maladies auto-immunes induites par ce traitement n'est pas plus élevée chez les personnes âgées.

Ces informations nouvelles sont d'autant plus importantes que l'immunothérapie cible maintenant des tumeurs, comme le carcinome épidermoïde cutané avancé et la tumeur de Merkel,

qui sont des tumeurs cutanées des personnes âgées de plus de 70 ans.

Ces résultats soulèvent aussi la question de la prescription d'une immunothérapie en situation adjuvante chez une personne âgée. Ainsi, dans le mélanome, il a été montré que le traitement adjuvant par anti-PD-1 diminuait le risque de rechute après curage ganglionnaire.

Dans ce contexte, l'évaluation gériatrique prend une place toute particulière pour s'assurer de l'absence d'interférence avec certaines comorbidités, des conditions mentales, émotionnelles ou nutritionnelles. L'appréciation de ces éléments multidimensionnels peut en effet aider le médecin oncologue à encore mieux définir le rapport bénéfice/risque.

**L'Académie nationale de médecine souligne l'importance de :**

1. traiter les patients de plus de 70 ans atteints de cancers chaque fois qu'il peut y avoir un bénéfice pour eux ;
2. collaborer étroitement avec les onco-gériatres dans la décision thérapeutique et le suivi, en tenant compte de toutes les facettes de la personne âgée ;
3. poursuivre et accentuer la recherche clinique et translationnelle sur l'immunothérapie du cancer chez les personnes âgées, en vue de leur permettre de bénéficier de traitements modernes les moins toxiques possibles, sans altérer leur qualité de vie.

Télécharger le communiqué de presse

---

Source : [Académie nationale de médecine](#)

---

# Formation AP-HP “Plan cancer – Consultation paramédicale de suivi d’annonce”

Le CFC MPPPH de l’AP-HP (Centre de Formation Continue : Management et Pratiques Professionnelles pour le Personnel Hospitalier) reconduit sa formation “Plan cancer – Consultation paramédicale de suivi d’annonce”.

Le niveau 1 ([flyer de présentation](#)) se déroule sur 2 jours. 2 sessions sont proposées :

- 09 février et 07 mars 2022 ([fiche d’inscription](#))
- 21 septembre et 17 octobre 2022 ([fiche d’inscription](#))

Le niveau 2 ([flyer de présentation](#)) se déroule lui sur 4 jours :

- 01 avril, 16 mai, 15 juin et 10 octobre 2022 ([fiche d’inscription](#))

La formation est accessible gratuitement aux personnes extérieures à l'AP-HP mais l'inscription est obligatoire.

---

# **Appel à candidatures INCa : réseaux de recherche en prévention primaire des cancers**

Améliorer la prévention des cancers est un des axes prioritaires de la nouvelle stratégie décennale de l'INCa.

Il s'agit de renforcer la connaissance des facteurs de risque de cancer et des ressorts individuels, collectifs et institutionnels des comportements, et la suppression des cancérigènes avérés lorsqu'ils sont produits par l'homme ; développer un outillage des acteurs de la santé publique pour intervenir auprès des populations avec des actions de prévention efficaces pour le plus grand nombre; et à terme, atteindre une baisse du nombre de cancers évitables. Plusieurs approches de la recherche en prévention primaire des cancers co-existent et afin de renforcer ce champ, l'Institut souhaite encourager le développement d'approches innovantes pluridisciplinaires et ancrées sur le terrain, tout en mettant en synergie ces différentes approches du domaine.

**Pour agir en ce sens, l'INCa lance un appel à candidatures pour la mise en place de deux réseaux de recherche en**

prévention primaire des cancers, financés sur quatre ans.

Date limite de soumission en ligne : mercredi 27 octobre 2021

En savoir plus et répondre à l'appel à candidature

---

# Une nouvelle publication INCa grand public : Agir pour sa santé contre les risques de cancer



40 pages de conseils de prévention, des astuces et bons plans pour être en bonne santé et le rester.

**L'INCa publie l'édition unique d'un magazine dédié à la prévention des cancers : chiffres clés, conseils pratiques, repères de consommation et avis d'experts pour aider chacun d'entre nous dans l'adoption de ces gestes au quotidien pour prendre soin de notre santé.**

## **Prendre sa santé en main pour réduire son exposition aux facteurs de risques évitables de cancers : les bons gestes à adopter**

Réduire son exposition aux principaux facteurs de risques évitables de cancer, c'est se donner l'opportunité de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Si 10 % des cancers qui se développent chaque année sont liés à des facteurs génétiques, 1 cancer sur 4 est lié à des facteurs externes (comportements, mode de vie ou environnement).

Nous pouvons individuellement agir sur ces facteurs externes : ne pas fumer, diminuer sa consommation d'alcool, manger équilibré et varié, se protéger du soleil et réaliser régulièrement les dépistages : autant d'actions qui favorisent une meilleure santé.

La publication « Agir pour sa santé contre les risques de cancer », intervient à l'occasion de la campagne d'information sur la prévention des cancers lancée cette semaine par l'INCa. Elle détaille chacun des facteurs de risques évitables et propose des conseils pratiques pour adopter les bons gestes au quotidien. Cette édition s'inscrit dans les dispositifs

d'information que l'Institut déploie depuis plusieurs années sur la prévention et le dépistage des cancers #SavoirCestPouvoirAgir.

Télécharger "Agir pour sa santé contre les risques de cancer"

---

Source : [INCa](#)

---

## **Publications INCa : Préservation de la santé sexuelle et cancer**

L'INCa vient de mettre à disposition des professionnels de la cancérologie un thésaurus et une synthèse pour les aider à prévenir et traiter, dans la routine quotidienne, les fréquents problèmes liés à la santé sexuelle (versant biologique) et à son corollaire, la vie intime (versant psychoémotionnel, identitaire et relationnel) chez les patients atteints de cancer.

Ces documents ont été élaborés par l'AFSOS.

Télécharger le thésaurus

Télécharger la synthèse

---

Source : [INCa](#)

---

# **Septembre en Or : un mois pour accélérer la recherche contre les cancers pédiatriques**

**En France, 1 enfant sur 440 sera atteint d'un cancer avant ses 15 ans. 2 500 enfants et adolescents sont touchés chaque année en France. Pour 20% d'entre eux, à l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement pour les guérir. Leur seul recours : les progrès de la recherche.**

Le mois de septembre est celui de la lutte contre les cancers pédiatriques.

<https://www.youtube.com/embed/Vy2jnVLU2ig>

En savoir plus

---

# Stratégie décennale contre le cancer : bientôt déclinée en feuilles de route régionales

La stratégie décennale de lutte contre le cancer a été [présentée le 4 février 2021 par le Président de la République](#). Afin de permettre son bon déploiement dans les territoires, [une Instruction de la DGS parue le 30 juillet](#) dévoile des préconisations aux ARS pour élaborer des feuilles de route adaptées aux besoins de leurs territoires.

L'instruction définit le socle commun des feuilles de route régionales à élaborer pour mettre en œuvre la stratégie au regard de l'état des besoins et des spécificités régionales. Elle précise des orientations communes de mise en œuvre de la stratégie dans l'ensemble des régions, les actions à décliner par chaque ARS, ainsi que les principes de gouvernance nationale et régionale de la stratégie.

Ces feuilles de route, à élaborer avant mai 2022, devront être établies pour la période 2022-2025, puis pour la période 2026-2030. Elles doivent être adaptées aux spécificités, enjeux et besoins régionaux après la réalisation d'un diagnostic. Sur les 234 actions de la stratégie décennale, 85 sont susceptibles de déclinaison régionale en réponse aux priorités qui auront émergé lors du diagnostic. Chaque année à l'automne, un bilan régional synthétique de la mise en œuvre devra être établi.

En ses annexes, l'Instruction présente :

- Une proposition de trame pour la feuille de route régionale
- Les orientations stratégiques, thématiques prioritaires et actions de la stratégie impliquant les ARS
- La liste des indicateurs de suivi par thématique
- La liste des objectifs de la stratégie décennale de lutte contre les cancers

Télécharger l'Instruction  
de la DGS

---

Source : [Bulletin officiel Santé Protection sociale Solidarité](#)

---

# **COVID-19 et cancer : Vaccination complète recommandée pour les patients atteints de cancer**

Selon une étude publiée par le Centre Léon Bérard début août 2021, les patients en cours de traitements contre le cancer voient leur risque d'être touchés par la COVID-19 ou d'en décéder réduit après deux doses de vaccins.

Dans [une précédente étude \(ONCOVID-19\) publiée en juin dernier par le Centre Léon Bérard](#), il a été démontré que les patients en cours de traitements contre le cancer étaient plus fragiles

et avaient un risque de décès plus élevés face au virus de la COVID-19. C'est dans ce contexte que les professionnels du Centre ont voulu analyser les effets de la vaccination sur ses patients

## **1 503 patients du Centre Léon Bérard inclus dans cette étude**

Du 4 janvier au 6 avril 2021, 1503 patients atteints de cancer sans antécédent d'infection à la COVID-19 en cours de traitements contre le cancer ont reçu au moins une dose de vaccin SARS-COV-2. 80 % des patients avaient une tumeur solide, 20 % une hémopathie maligne et 71,9% ont un cancer au stade métastatique.

Près de 73 % des patients ont reçu deux injections de vaccin à un intervalle médian de 26 jours et plus de 27 % n'ont reçu qu'une seule injection. Sur les 1503 patients, 24 (1,5 %) patients ont développé des symptômes COVID-19 (confirmé par une RT-PCR positive). Parmi les 24 patients, 4 (0,91 %) avaient reçu les deux doses de vaccin et 20 (5 %) une dose unique. Trois des 24 (12,5 %) patients RT-PCR+ sont décédés du COVID-19.

## **Quel bilan ?**

**Dans cette étude, la vaccination s'est avérée efficace chez les patients atteints de cancer.** Le taux d'infection à la COVID-19 était cependant plus fréquente chez les patients qui n'avaient reçu qu'une seule dose de vaccin. Le taux de

mortalité globale dans les deux mois suivant la première vaccination était significativement plus élevé chez les patients recevant une seule dose et chez les patients atteints de cancers hématologiques. Ainsi, deux doses de vaccins COVID-19 à intervalles de 21 à 28 jours selon les méthodes des essais cliniques randomisés publiés doivent être recommandées chez les patients en cours de traitements contre le cancer.

---

Source : [CLCC Léon Bérard](#)

---

## **« Une année hors norme et tournée vers l'avenir » : L'INCa publie son rapport d'activité 2020**

« 2020, une année hors norme et tournée vers l'avenir ». A travers cette nouvelle édition, l'INCa souligne l'engagement qui l'a animé afin de maintenir les activités de la filière oncologie, au service des personnes malades, et ce malgré le séisme provoqué par la pandémie de la COVID-19 sur le système de santé dans son ensemble. Grâce à sa mobilisation exemplaire, il a aussi été en mesure de poursuivre les chantiers engagés, tout en restant à l'écoute des Français.

Articulé en 7 chapitres, ce nouvel opus relate les chantiers

et actions saillants qui ont marqué l'année 2020. Par leur diversité, ils sont aussi le reflet de la diversité des champs d'intervention de l'Institut.

Face à la crise sanitaire, l'Institut s'est mobilisé dès le début pour créer les conditions nécessaires à la continuité des soins et à la préservation des chances pour les patients.

L'Institut a également mené à bien une consultation citoyenne sur la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Les résultats de celle-ci témoignent de l'intérêt porté à ce sujet et de l'adhésion des Français aux actions envisagées.

Au cours de cette année 2020, les efforts ont été poursuivis et amplifiés dans tous les champs de la recherche en cancérologie pédiatrique, afin de mieux comprendre, guérir plus et guérir mieux.

Au cœur des préoccupations des pouvoirs publics, des patients et des professionnels de santé, les ruptures de stock de médicaments anticancéreux et les tensions d'approvisionnement ont constitué l'un des axes des travaux de l'Institut, à travers la feuille de route ministérielle 2019-2022.

L'Institut contribue également à l'avancée des connaissances sur le lien entre cancer et environnement, pour répondre aux inquiétudes de la population, exprimées notamment lors de la consultation citoyenne.

Dès la fin du premier confinement, l'Institut a par ailleurs fait le choix de relancer ses campagnes de communication

autour de la prévention des cancers et des programmes de dépistages organisés sur les cancers du sein et colorectal. Cette prise de parole visait à combler un manque d'information sur les maladies autres que la COVID-19 regretté par nombre de Français.

Pionnier en France dans le développement de la recherche interventionnelle en santé des populations, avec le soutien de ses partenaires, l'Institut a continué à développer des innovations au cours de cette année 2020.

Au sein de chacun de ces chapitres, des interviews avec les collaborateurs de l'Institut impliqués dans ces actions éclairent les choix stratégiques pris au cours de l'année.

## **Le rapport financier**

L'année 2020 a été marquée par l'annulation ou le report, en raison des contraintes sanitaires, de nombre d'actions. Cette situation s'est traduite par un excédent budgétaire de 3,7 millions d'euros.

Sur les 90,9 millions d'euros de dépenses en 2020, la majeure partie relève des dépenses d'intervention à hauteur de 60,5 millions d'euros. Elles bénéficient directement aux acteurs de la lutte contre les cancers sous forme de subventions.

Télécharger le rapport d'activité 2020 de l'INCa

---

Source : [INCa](#)